



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1153/2022

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2022.

Processo nº: 5004166-16.2022.4.02.5112
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal** da Seção Judiciária de Itaperuna quanto aos medicamentos **Alprazolam 2mg**, **Cloridrato de Lurasidona 20mg** (Latuda®), **Cloridrato de Venlafaxina 150mg cápsula de liberação controlada** (Venlaxin® XR) e **Oxcarbazepina 600mg**.

I – RELATÓRIO

1. Conforme descrito no documento médico em impresso da UNIG – Universidade Iguazu (Evento 1, LAUDO7, Página 1-3) emitido pelo médico psiquiatra em 1º de setembro de 2022, o Autor, 32 anos, possui diagnóstico de **Transtorno depressivo recorrente (CID-10: F33.1) resistente, episódio moderado** sem resposta aos medicamentos padronizados no SUS. Com risco de “crise suicida” se não utilizar os medicamentos (podendo ser utilizado medicamentos genéricos):

- **Alprazolam 2mg**: 2 comprimidos a noite;
- **Cloridrato de Lurasidona 20mg** (Latuda®): 1 comprimidos a noite;
- **Cloridrato de Venlafaxina 150mg cápsula de liberação controlada** (Venlaxin® XR): 1 cápsula ao dia;
- **Oxcarbazepina 600mg**: 1 comprimido de 12 em 12 horas.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.



5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. No tocante ao Município de Itaperuna, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME – Itaperuna 2015, conforme Portaria nº 024, de 10 de junho de 2015.
9. Os medicamentos Alprazolam, Cloridrato de Lurasidona, Cloridrato de Venlafaxina e Oxcarbazepina estão sujeitos a controle especial segundo a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações. Portanto, a dispensação desses está condicionada à apresentação de receituários adequados.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **depressão** é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida¹.
2. Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, **moderado** ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite,

¹BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em:
<<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: Acesso em: Acesso em: 19 out 2022.



perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave².

3. O **Transtorno depressivo persistente/recorrente**, é um humor deprimido que dura pelo menos dois anos sem remissão são classificados como transtorno depressivo persistente (TDP), uma categoria que consolida os transtornos anteriormente denominado transtorno depressivo maior crônico e transtorno distímico. Os sintomas tipicamente começam insidiosamente durante a adolescência e podem persistir por muito anos ou décadas. O número de sintomas muitas vezes oscila acima e abaixo do limiar para episódio depressivo maior. Além do humor depressivo, devem estar presentes até três dos seguintes sintomas: redução de energia, insônia, diminuição da autoconfiança, dificuldade de concentração, choro, diminuição do interesse sexual e em outras atividades prazerosas, sentimento de desesperança e desamparo, inabilidade de lidar com responsabilidades do dia-a-dia, pessimismo em relação ao futuro, retraimento social e diminuição do discurso. Pacientes com TDP também têm maior probabilidade de apresentar transtornos de ansiedade, transtorno por uso abusivo de substâncias ou transtornos de personalidade subjacentes (i. e., personalidade borderline)³.

4. Resposta inadequada ou ausência de resposta a um ou mais antidepressivos define a **depressão resistente a tratamento (DRT)**. As estratégias terapêuticas mais frequentemente utilizadas na DRT são substituição de antidepressivo, combinação e potencialização de antidepressivos (adição de um segundo agente farmacológico, não-antidepressivo, ao antidepressivo em uso, com o objetivo de atingir a remissão da sintomatologia depressiva)⁴.

5. O **Comportamento suicida** é todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade. O comportamento suicida classifica-se em três categorias distintas: ideação suicida (pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida), tentativa de suicídio (ato sem resultado letal) e suicídio consumado. O suicídio figura entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. Os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional. Embora não exista uma definição única aceitável, o suicídio implica necessariamente um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar^{5,6}.

DO PLEITO

1. O **Alprazolam** é um ansiolítico da classe de benzodiazepínicos. Está indicado para tratamento de: transtornos de ansiedade; transtornos de ansiedade associados à outras condições,

²CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10). Transtornos do humor [afetivos]. Disponível em: < https://www.tribuna.net/old/previdenciario/cid10/f30_f39.htm>. Acesso em: 19 out 2022.

³CORYELL, W. Transtornos depressivos. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI% C3% A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁴SANTOS, Milena Antunes e colab. Depressão resistente a tratamento: uma revisão das estratégias farmacológicas de potencialização de antidepressivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 3, p. 232-242, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FhX36H4HvGDK7sXXv8d89SS/?lang=pt>>. Acesso em: 19 out 2022.

⁵ Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014;25(3):231-236. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁶ Moreira LC de O, Bastos PRH de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2015;19(3):445-453. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2022



como a abstinência ao álcool; transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror. Episódios de hipomania e mania têm sido relatados em associação com o uso de alprazolam em pacientes com depressão⁷.

2. O **Cloridrato de Lurasidona** (Latuda[®]) é indicado como monoterapia para o tratamento de pacientes adultos e pediátricos acima de 13 anos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar) e como terapia adjuvante com lítio ou valproato para o tratamento de pacientes adultos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). Também é indicado para o tratamento da esquizofrenia em adultos e adolescentes acima de 15 anos⁸.

3. **Cloridrato de Venlafaxina** e seu metabólito ativo são inibidores da receptação neuronal de serotonina e norepinefrina e inibidores fracos da receptação de dopamina. Está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada; prevenção de recaída e recorrência da depressão; tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo; tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social; tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, conforme definido no DSM-IV⁹.

4. A **Oxcarbazepina** é um anticonvulsivante indicada em adultos e crianças com mais de 1 mês de idade para tratamento de: crises parciais (as quais envolvem os subtipos simples, complexos e crises parciais evoluindo para crises com generalização secundária) e crises tônico-clônicas generalizadas. É indicado como um medicamento antiepiléptico de primeira linha para uso como monoterapia ou terapia adjuvante e pode substituir outros medicamentos antiepilépticos quando o tratamento usado não for suficiente para o controle da crise¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o medicamento **Cloridrato de venlafaxina 150mg cápsula de liberação controlada** (Venlaxin[®] XR) **está indicado em bula**⁹ para o tratamento do quadro clínico do Autor: **Depressão**.

2. Embora o Requerente possua **Depressão**, a indicação em bula⁸ do pleito **Cloridrato de Lurasidona 20mg** (Latuda[®]) é apenas para pacientes com esquizofrenia ou episódios depressivos associados ao Transtorno Bipolar I, **não sendo este o caso do Requerente**.

3. Quanto ao pleito **Alprazolam 2mg e Oxcarbazepina 600mg** **não apresentam indicação em bula**^{7,10} para o tratamento da **depressão**, quadro clínico do Autor. Assim, sua indicação, nesse caso, configura uso *off label*.

4. O uso *off label* de um medicamento significa que o mesmo ainda não foi autorizado por uma agência reguladora para o tratamento de determinada patologia. Entretanto, isso não implica que seja incorreto. Pode, ainda, estar sendo estudado, ou em fase de aprovação pela agência reguladora. Em geral, esse tipo de prescrição é motivado por uma analogia da patologia do indivíduo com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, que o médico acredite que possa vir a

⁷ Bula do medicamento Alprazolam por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351689262201898/>>. Acesso em: 19 out. 2022

⁸ Bula do medicamento Cloridrato de Lurasidona (Latuda[®]) por Eurofarma Laboratórios S.A Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?nomeProduto=Latuda>>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁹ Bula do medicamento Cloridrato de Venlafaxina (Venlift[®]) por Torrent Pharmaceuticals Ltda.. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351146867200493/?nomeProduto=venlaxin>>. Acesso em: 19 out. 2022..

¹⁰ Bula do medicamento Oxcarbazepina por Sanofi Medley Farmacêutica LTDA. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351664957201463/?nomeProduto=oxcarbazepina>>. Acesso em: 19 out. 2022.



beneficiar o paciente. Entretanto, em grande parte das vezes, trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado¹¹.

5. A Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022 dispõe sobre os processos de incorporação de tecnologias ao SUS e sobre a utilização pelo SUS de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da ANVISA, desde que seu uso tenha sido recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), demonstradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança, e esteja padronizado em protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

6. No entanto, até o presente momento, não há avaliação realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para os pleitos **Alprazolam 2mg e Oxcarbazepina 600mg**.

7. Este Núcleo realizou busca na literatura médica que corroborasse com o plano terapêutico do Requerente.

8. Segundo o National Institute for Health Care Excellence (NICE)¹² Os agentes farmacológicos de primeira escolha no tratamento da **depressão** são os antidepressivos. Os benzodiazepínicos (classe do pleito **Alprazolam**) são indicados no tratamento inicial da depressão (fase aguda), para um alívio imediato dos sintomas ansiosos e distúrbios de sono associados, devido a ação dos antidepressivos surgir após 2 a 3 semanas de tratamento¹³. Como o caso do Requerente é refratário, **não se enquadra** no tratamento inicial.

9. Este núcleo não identificou estudos que descrevessem a utilização de **Oxcarbazepina** em pacientes apenas com depressão. Só foram identificados estudos com pacientes com depressão associado a epilepsia (indicação da bula para o medicamento).

10. Considerando o exposto nos itens 2, 3, 8 e 9, **recomenda-se ao médico assistente** que elabore novo documento médico com os esclarecimentos detalhados sobre o quadro clínico do Autor que fundamentou a prescrição dos medicamentos **Cloridrato de Lurasidona, Alprazolam e Oxcarbazepina**, para que este Núcleo possa **reavaliar as indicações**.

11. No que concerne à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se:

- **Alprazolam, Cloridrato de Lurasidona, Cloridrato de Venlafaxina e Oxcarbazepina não foram avaliados**¹⁴ pela Conitec e, portanto, **não integram** nenhuma lista oficial para dispensação através do SUS, no âmbito do Município de Itaperuna e do Estado do Rio de Janeiro.

12. De acordo com as Diretrizes para o tratamento da **depressão** da Associação Médica Brasileira¹⁵ as estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com

¹¹ MINISTERIO DA SAUDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Use off label: erro ou necessidade?* Rev. Saúde Pública [online]. 2012, vol.46, n.2, pp.395-397. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zLdN6Dfgf5B6wQvR9XNmnGR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 out 2022.

¹² *Depression in adults: treatment and management NICE guideline*. [S.l.: s.n.], 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377748/depression-in-adults-treatment-and-management-pdf-66143832307909.pdf>>. Acesso em: 19 out 2022.

¹³ *Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental Ministério da Saúde -Brasil Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio Organização Pan-Americana da Saúde Universidade Estadual de Campinas*. [S.l.: s.n.], [S.d.]. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 19 out 2022.

¹⁴ *Tecnologias demandadas*. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 19 out 2022.

¹⁵ FLECK, Marcelo P. e colab. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. suppl 1, p. S7–S17, Mai 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/bJdCdvw3H5hGwzLwVvMPXbp/?lang=pt#:~:text=Datas%20de%20Publica%C3%A7%C3%A3o,Resumos,tratamento%20das%20doen%C3%A7as%20mais%20comuns.>>. Acesso em: 19 out 2022.



medicamento antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização com lítio ou triiodotironina (T3); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.

12. Em caso de **depressão resistente**, o NICE¹² indica associar antidepressivo Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina (ISRS) + antidepressivo tricíclico (ADT) ou ISRS + Carbonato de lítio. Agentes antipsicótico de primeira ou de segunda geração também podem ser indicados, principalmente quando houver presença de sintomas psicóticos associados. Os antidepressivos tricíclico (ADT) não são indicados em caso de risco de suicídio por serem fatais em superdosagem.

13. A **psicoterapia** é considerada a primeira linha de tratamento. Entretanto, a utilização de drogas psicotrópicas, como antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor **atuam de forma adjuvante** e se tornam um desafio médico no tratamento de transtorno de personalidade por se tratar de sintomas heterogêneos, flutuantes e muitas vezes o paciente possuir outra comorbidade¹⁶.

14. Considerando o quadro clínico do Autor, cumpre informar que existe medicamento disponibilizado no SUS descritos na REMUME-2015 do Município de Itaperuna que pode configurar uma opção terapêutica, o estabilizador de humor Carbonato de lítio 300mg.

15. Cabe resgatar que no relato médico (Evento 1, LAUDO7, Página 1-3) existe a informação que o Autor fez uso dos medicamentos disponíveis no SUS “*sem resposta*” ao tratamento, mas não há menção de quais medicamentos foram utilizados.

17. Frente ao exposto, sugere-se **avaliação médica** quanto à possibilidade de prescrição do medicamento Carbonato de lítio 300mg. O Autor ou o seu representante legal poderá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da sua disponibilização.

18. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

19. No que concerne ao valor do pleito, no Brasil considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹⁷.

20. De acordo com publicação da CMED¹⁸, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

¹⁶ View of Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos / Borderline personality disorder: clinical presentations and treatments. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/45583/pdf>>. Acesso em: 19 out. 2022.

¹⁷BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 19 out 2022.

¹⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 19 out 2022.



21. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, para o ICMS 20%, tem-se¹⁹:

Medicamentos de referência e seus genéricos	PF	PMVG
Alprazolam 2mg (genérico) blíster com 30 comprimidos	R \$ 49,64	R \$ 38,95
Cloridrato de lurasidona 20mg (Latuda [®]) blíster com 7 comprimidos	R \$ 33,78	R \$ 26,51
Cloridrato de lurasidona 20mg (genérico) blíster com 7 comprimidos	R \$ 33,77	R \$ 26,50
Cloridrato de venlafaxina 150mg cápsula de liberação controlada (Venlaxin [®] XR) blíster com 10 comprimidos	R \$ 33,91	R \$ 26,61
Cloridrato de venlafaxina 150mg cápsula de liberação controlada (genérico) blíster com 10 comprimidos	R \$ 25,83	R \$ 20,27
Oxcarbazepina 600mg (genérico) blíster com 10 comprimidos	R \$ 29,79	R \$ 23,38

É o parecer.

À 1ª Vara Federal da Seção Judiciária de Itaperuna para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

PATRICIA FERREIRA DIAS COSTA

Farmacêutica
CRF-RJ 23437
ID.: 4.353.230-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁹ BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos/capa-listas-de-precos>>. Acesso em: 19 out 2022.